# 大连中食国实检测技术有限公司

# 质控方案申请单

微信平台二维码

No:_____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 申请单位名称 | | | | | |
| 地址 | _____省_____市_____区（县）_____ | | | 邮编 | |
| 联系人 | | 电话 | | 手机 | |
| 传真 | | Email | | | |
| 开发票信息 | 发票类型 | ☐ 增值税 **普通发票** | | ☐ 增值税 **专用发票** | |
| | 开票名称: | | | | |
| | 税号 | | | | |
| | 开户及账号 | | | | |
| | 地址及电话 | | | | |
| | 特殊说明 **备注** | | | | |
| | **特别提醒:** | 报名时请务必与贵单位财务沟通，确定选择“增值税普通发票”还是“增值税专用发票”，一经选择**已经开出的发票不再更换。** | | | |
| 质控目的 | | | | | |
| 考核对象及预计数量 | | | | | |
| 拟采用基质名称 | | 拟定检测项目 | | | |
| 拟采用的检测方法/标准 | | | | | |
| 其他说明 | | | | | |

**本单位自愿申请大连中食国实检测技术有限公司的质控方案，并承担相关费用。**

**申请单位（盖章）:**

**日期:　　年　　月　　日**

请将盖章后的《质控方案申请单》传真或扫描后 Email 至中食国实检测技术有限公司。

联系人：曲慧　刘晓辉　联系电话：0411-66886157，66886167,65975107,65975108,

15542660036/15542663601（微信同号）

非工作时间（17:00-8:30 非工作时间、双休日、节假日）：15542662929

投诉电话：15542662929。

Email：cfapa@sina.com